RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

CIRURGIA PLÁSTICA ESTÉTICA: ENTRE O PACIENTE IDEAL E O PACIENTE COM TRANSTORNO DISMÓRFICO CORPORAL

AESTHETIC PLASTIC SURGERY: BETWEEN THE IDEAL PATIENT AND THE PATIENT WITH BODY DYSMORPHIC DISORDER

CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA: ENTRE EL PACIENTE IDEAL Y EL PACIENTE CON TRASTORNO DISMORFICO CORPORAL

Thamires Navascués Rodrigues[1], Carolina Farah Flores[2], Bruna Longuine de Andrade Silva[3], Leticia Diman Pereira[4], Roberta Leandrini Rossato[5], Luci Mendes de Melo Bonini[6]

Submetido em: 27/08/2021 e29707
Aprovado em: 07/10/2021 https://doi.org/10.47820/recima21.v2i9.707

RESUMO
O Transtorno Dismórfico Corporal (TDC) acomete a visão do próprio paciente sobre seu corpo e a distorce. Em diversas situações, o TDC é prevalente em pacientes candidatos a cirurgias plásticas, buscando se encaixar num padrão social, tentando modificar uma ou diversas partes de seu corpo para atingir um resultado inalcançável. O objetivo deste estudo foi trazer informações breves sobre o TDC no contexto da realização ou não de cirurgias plásticas estéticas, assim como avaliar o método diagnóstico utilizado pelos cirurgiões plásticos e suas condutas frente a esses pacientes. A pesquisa foi realizada pela plataforma Google Forms, online, entrevistando 11 médicos formados e especializados em cirurgia plástica. A análise foi qualitativa, com base na reflexão de cada profissional e os resultados submetidos à luz da análise de conteúdo. Houve unanimidade no conhecimento sobre o TDC e afirmações sobre a percepção de que um paciente portador apresenta elevados índices de insatisfação, sendo assim, independentemente do resultado, procurariam mais cirurgias e outras formas de atingir seus objetivos.

PALAVRAS-CHAVE: Cirurgia Plástica. Psicológico. Transtorno Dismórfico Corporal. Pré-operatório

ABSTRACT
Body Dysmorphic Disorder (BDD) affects the patient's own view of his body and distorts it, in several situations the BDD is prevalent in candidates patients for plastic surgery, seeking to fit a social pattern, trying to modify one or several parts of his body to achieve an unreachable result. The aim was bring brief information about BDD in the context of performing or not cosmetic plastic surgeries, as well as to evaluate the diagnostic method used by plastic surgeons and their conduct towards these patients. The survey was conducted by the Googles Forms platform, online, interviewing 11 doctors trained and specialized in plastic surgery. The analysis was qualitative based on the reflection of each professional and the results were analyzed based on the content. There was unanimity in the knowledge about

[1] Acadêmica de Medicina, na Faculdade de Medicina da Universidade de Mogi das Cruzes, Mogi das Cruzes, São Paulo, Brasil. https://orcid.org/0000-0002-9943-0996.
[2] Acadêmica de Medicina, na Faculdade de Medicina da Universidade de Mogi das Cruzes, Mogi das Cruzes, São Paulo, Brasil. https://orcid.org/0000-0003-2374-9789.
[3] Acadêmica de Medicina, na Faculdade de Medicina da Universidade de Mogi das Cruzes, Mogi das Cruzes, São Paulo, Brasil. https://orcid.org/0000-0001-7125-6992.
[4] Acadêmica de Medicina, na Faculdade de Medicina da Universidade de Mogi das Cruzes, Mogi das Cruzes, São Paulo, Brasil. https://orcid.org/0000-0001-8947-8761.
[5] Acadêmica de Medicina, na Faculdade de Medicina da Universidade de Mogi das Cruzes, Mogi das Cruzes, São Paulo, Brasil. https://orcid.org/0000-0002-9974-0193.
[6] Núcleo de Pesquisa em Ciências Sociais Aplicadas (NCSA), Universidade de Mogi das Cruzes, Mogi das Cruzes, São Paulo, Brasil. https://orcid.org/0000-0001-6426-218X.

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

BDD and in the affirmations that they express high levels of insatisfaction, therefore, regardless of the result, they would search for more surgeries e other forms to reach their goal.

KEYWORDS: *Plastic Surgery. Psychological. Body Dysmorphic Disorder. Preoperative*

INTRODUÇÃO

O Transtorno Dismórfico Corporal (TDC) é um acometimento da saúde mental com grande prevalência entre pacientes candidatos às cirurgias plásticas estéticas. Estudos prévios sugerem que, pacientes acometidos por tal transtorno, tendem a apresentarem níveis altos de insatisfação, inclusive após o procedimento, sendo este um desfecho não favorável tanto para paciente quanto para os cirurgiões [1].

A prevalência do TDC na população é cerca de 2% e sua fisiopatologia ainda não é inteiramente elucidada, entretanto, sabe-se que envolve caracteres sociais, psicossociais e biológicos [2].

Há uma linha tênue entre o paciente ideal, ou seja, que deseja e está apto ao procedimento, e o paciente que apresenta o TDC. O Manual Diagnóstico e Estatístico (DSM-IV-TR) define o TDC como uma doença cujos sintomas são primordialmente psicológicos, por exemplo, apresentam preocupação com um defeito estético de qualquer natureza, inclusive imaginário, sobre sua aparência, gerando uma busca incessante para melhorá-lo [3].

A detecção pré-operatória do TDC é importante para otimizar os resultados na relação médico-paciente relacionados à satisfação, prevenindo complicações legais, devido à habilidade do paciente diagnosticado, em consentir. Não há uma maneira conhecida de impedir o TDC, porém o diagnóstico e tratamento precoces após o início dos sintomas podem ser úteis [4]. Em estudo realizado com 60 pacientes, que, embora tenham sido diagnosticados com TDC, apenas nove concordaram em receber algum auxílio ou acompanhamento psiquiátrico [5]. Decisão que implica num grande risco para a saúde mental dos pacientes. Cirurgiões plásticos possuem esclarecimento limitado em como tratá-lo, sendo o TDC um distúrbio psiquiátrico.

O médico poderá lidar com possíveis processos legais movidos pelos pacientes após insatisfações com o resultado cirúrgico [1]. A responsabilidade civil médica no Brasil aglutina-se entre o Código Civil e o Código de Defesa do Consumidor, convergindo para responsabilidade contratual e extracontratual, juntamente com a diferença de obrigação de meio e resultado [6].

Sendo o TDC definido por três características principais: obsessão com um defeito mínimo ou inexistente sobre sua aparência, que cursa com comprometimento funcional ou sofrimento exacerbado, que não é explicado por nenhuma outra desordem psicológica [7], transforma os portadores em pacientes não ideais. A busca de aperfeiçoamento através da estética é, de fato, uma busca individual, e cada ser encontra-se submerso em diversas realidades sociais, culturais e psicológicas. Portanto, é importante salientar que na cirurgia plástica estética, sejam tratados

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

pacientes hígidos. A cautela torna-se qualidade médica essencial, porque o TDC pode passar despercebido ou ser negligenciado, caso não haja um método eficaz de avaliação disponível ao cirurgião plástico [8].

O objetivo desta pesquisa foi apresentar informações relevantes sobre o TDC e, juntamente, avaliar o método diagnóstico utilizado por cirurgiões plásticos, atuantes no estado de São Paulo, no Brasil, como identificação da aplicação de algum questionário ou pergunta gatilho e conduta praticada com candidatos a cirurgias plásticas estéticas.

MÉTODOS

A pesquisa foi realizada por meio de formulário elaborado na plataforma Google Forms, não sendo aplicada em ambiente físico, mas sim digital. Participaram da pesquisa 11 cirurgiões plásticos, 10 homens e 1 mulher, membros da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, com inscrição válida e ativa no Conselho Regional de Medicina (CRM) do estado de São Paulo.

Os participantes da pesquisa foram submetidos a um questionário, mediante autorização individual, expressa pela assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os mesmos foram devidamente selecionados e inclusos por serem profissionais formados em medicina, com residência concluída em cirurgia plástica, titulado pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP) e com CRM válido/ativo. Os sujeitos foram convidados a participar da pesquisa mediante convite oficial das pesquisadoras, após aceitação, concordaram com o TCLE e participaram de uma entrevista semiestruturada via Googles Forms.

A pesquisa é de caráter qualitativo. As entrevistas foram compostas com perguntas que busquem garantir que não haja interpretação errônea pelos entrevistados e, que construam uma relação de confiança, levando à obtenção de dados profundos e confiáveis [9]. Sendo exploratório-descritiva, a reflexão foi pautada em informações implícitas e explícitas, concepções e valores, vivência pessoal e nível de estudo, e como esse conjunto de dados afeta as decisões tomadas pelos médicos cirurgiões plásticos [10]. Foi considerado o contexto no qual os médicos trabalham, proporcionando um conhecimento mais profundo de suas decisões no mundo real [10].

Os resultados foram analisados à luz da análise de conteúdo [11]. Corroborando a metodologia de diagnóstico de TDC, se presente, por parte dos médicos.

O estudo foi realizado em conformidade com as Normas e Diretrizes para Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Resolução CNS 466/12). Resolução CNS 510/16 sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Foram obedecidos os princípios da Declaração de Helsinki da Associação Médica Mundial (1964 e reformulações subsequentes, anteriores a 2008). O estudo foi avaliado pelo Comitê de Ética em

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

Pesquisa da Universidade de Mogi das Cruzes sob número CAAE 21852619.2.0000.5497 e parecer de aprovação número 3.660.705, no dia 24 de outubro de 2019.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Respostas totais

Foram obtidas 11 respostas através do questionário, todos, sem exceção, após a leitura do TCLE aceitaram participar e responderam as demais questões.

Idade dos participantes

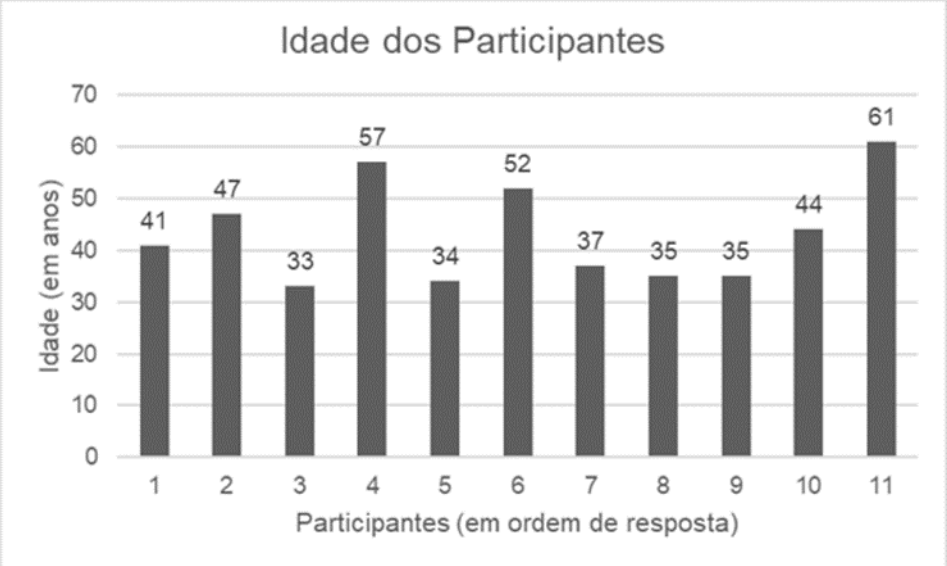


Figura 1. Idade dos participantes, em ordem de resposta ao formulário.

Gênero dos participantes

Quanto ao gênero, 10 participantes eram do gênero masculino e uma do gênero feminino. Havia a opção de não informação, mas todos optaram por especificar seu gênero.

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

Anos de formação

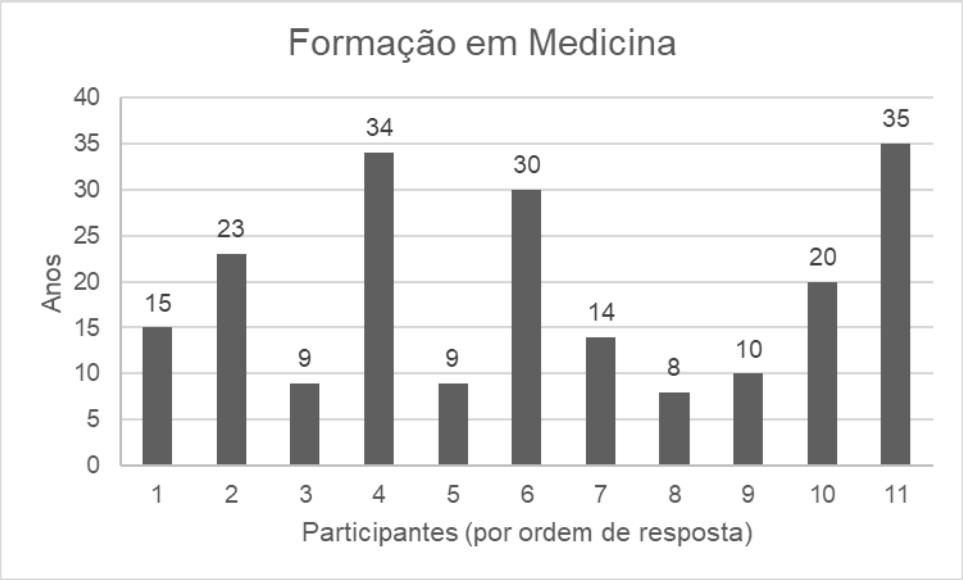


Figura 2. Apresentação dos anos de formado em medicina de cada participante, por ordem de resposta ao formulário.

Local de realização de Residência Médica

Quanto à realização de residência médica em Cirurgia Plástica, uma resposta foi considerada inválida para análise, devido à sua ambiguidade de entendimento, o entrevistado não foi claro, podendo ser interpretada tanto como ano de formado em medicina, quanto ao ano de conclusão de sua residência médica. As demais respostas indicaram a Universidade de São Paulo (USP), Universidade de Campinas (Unicamp), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Faculdade de Medicina de Vassouras e Serviços Integrados de Cirurgia Plástica do Hospital Ipiranga. USP – 5 entrevistados. Vassouras – 1 entrevistado. UNIFESP – 1 entrevistado. Hospital Ipiranga – 2 entrevistados. Unicamp – 1 entrevistado.

Em ordem de se tornar cirurgião plástico, o profissional deve adquirir título de Médico, atrás de uma Faculdade de Medicina reconhecida pelo MEC, realizar Residência Médica em cirurgia geral e, em seguida, Cirurgia Plástica, para enfim prestar a prova de título aplicada pela SBCP. Totalizando no mínimo 11 anos de imersão acadêmica.

Conhecimento do TDC

O conhecimento do TDC foi unânime, todavia o momento temporal do primeiro contato oscilou durante toda a formação acadêmica. Enquanto 4 tiveram contato com o assunto ainda na graduação, 5 possuíram durante a residência e 1 após a residência. Uma resposta não apresentava viés temporal.

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

Aplicação de questionários

Dos 11 entrevistados, apenas um afirmou aplicar algum tipo de questionário em pacientes candidatos a cirurgia plástica para avaliar presença, ou não de TDC.

Conhecimento dos sintomas de TDC

Quando pedidos para discorrer sobre os sintomas do TDC, todos responderam com suas próprias palavras, porém de modo semelhante, citando ansiedade, queixas exageradas, insatisfação, idealização de resultado, depressão e busca da perfeição.

Queixas exacerbadas e incompatíveis com a pretensa deformidade encontrada no exame físico. Procedimentos repetidos com cirurgiões diferentes. Impossibilidade de satisfação. (Masculino, formado há 23 anos pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo).

Ansiedade, depressão, distorções corporais, labilidade emocional. (Feminino, formada há 8 anos pelo Serviço Integrado de Cirurgia Plástica do Hospital Ipiranga).

Queixas exacerbadas de pequenos detalhes do corpo, hipervalorização de pequenas irregularidades e achados inestéticos, busca incessante pela melhora corporal e queixas não plausíveis em relação a "defeitos". (Masculino, formado há 9 anos pelo Serviço Integrado de Cirurgia Plástica do Hospital Ipiranga).

Exacerbação ou não existência de problemas. Busca sempre por perfeição, insatisfações com procedimentos anteriores, não aceitar limitações das técnicas, busca e comparações de técnicas e resultados com outras pessoas, redes sociais etc. (Masculino, formado há 30 anos pela Faculdade de Medicina de Vassouras).

O TDC é descrito como um transtorno mental, que se expressa no paciente, afetando sua percepção da autoimagem [12]. Muitos pacientes apresentam desvios em comportamentos sociais como resultado das insatisfações obsessivas corporais, com isso, podem desenvolver compulsões e em casos extremos, há risco de suicídio [13].

Pacientes com TDC podem apresentar comportamentos repetitivos e atos mentais como: checagem excessiva no espelho ou até mesmo evitam olhar-se, busca por reafirmação, adição de camuflagem (constante reaplicação de maquiagem e cobertura de áreas do corpo com roupas e acessórios), bronzeamento excessivo, realização exacerbada de exercícios físicos, excesso de arrumação (depilação, penteado), comparação da aparência com outros e tocar a área de insatisfação [14].

O TDC pode cursar com outras desordens mentais, como Dismorfirmo Muscular (DM) e Transtornos Alimentares (TA), entretanto cada um apresenta sua peculiaridade. O DM pode cursar com mais comportamentos de risco. TA cursam com insatisfação da própria imagem, peso e biótipo e pensamentos obsessivos [15].

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

Diante do fenômeno da busca pelo modelo de beleza ideal, surgem conflitos internos nas pessoas, afetando a área mental e física. Os mais afetados são as mulheres, que atraídas a realizarem cirurgias estéticas, por numerosas vezes resultantes de insatisfação da imagem corporal, fundamentada numa distorção que pode ter sido alimentada pela mídia, onde os padrões de beleza são transmitidos e impostos [16]. E sua natureza psicológica relaciona-se muitas vezes com distúrbios alimentares e depressão [17].

Pacientes sem indicação psicológica acabam sendo submetidos aos procedimentos que tanto insistem em realizar e, há chances de continuarem insatisfeitos com sua aparência após a realização da cirurgia [18]. O resultado pós-cirúrgico pode ser negativo, caso a expectativa criada pelos pacientes não corresponda às possibilidades reais. Esses anseios podem estar atrelados a fantasias, inconscientes ou não, de que irão atingir um modelo físico ideal que os possibilitará serem pessoas socialmente reconhecidas como belas e bem-sucedidas [19].

O paciente com TDC pode ser um campo minado para cirurgiões plásticos estéticos, por isso, para todos os procedimentos que serão realizados, deve haver informação escrita e detalhada sobre o procedimento e absolutamente tudo dever anotado em prontuário médico [17].

Insatisfação corporal em pacientes

Ao serem questionados a respeito da insatisfação corporal que os pacientes candidatos à cirurgia plástica apresentam, detalharam situações como: queixas compatíveis com a realidade, desproporcionalidade, hipervalorização das queixas, grande insatisfação, entre outras. Uma resposta foi descartada, pelo não entendimento por parte do entrevistado.

Maioria tem queixas compatíveis com a realidade. (Masculino, formado há 15 anos pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo).

Alguma insatisfação onde o que o paciente deseja é o que pode ser realizado desde que compreenda as limitações de resultado. (Masculino, formado há 30 anos pela Faculdade de Medicina de Vassouras).

Eu analiso o padrão e a percepção que a paciente tem sobre beleza e corpo ideal. Caso paciente esteja fora desses padrões, eu concordar com suas queixas (ou seja, paciente apresentar "deformidades" reais ou exacerbadas, e não sutis ou imperceptíveis) e suas expectativas sejam reais, considero sua insatisfação pertinente e dentro do padrão de normalidade. (Masculino, formado há 9 anos pela Universidade de Campinas).

A maior parte dos pacientes tem uma insatisfação corporal compatível com a alteração anatômica apresentada, trazendo queixas pertinentes. A grande dificuldade é a busca por soluções cirúrgicas que nem sempre são uma opção viável. Uma pequena parte apresenta uma alteração da percepção corporal, buscando objetivos inalcançáveis. (Masculino, formado há 20 anos pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo).

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

Na busca do paciente ideal, é necessário reconhecer qual apresentará queixas condizentes com a realidade e possibilidade de satisfação após o procedimento. Coelho, Carvalho, Paes e Ferreira, delineiam um perfil dos pacientes que buscam a cirurgia plástica estética e juntamente com seus motivos emocionais, que estão envolvidos na decisão [20]. São incluídos candidatos com e sem distúrbios de personalidades e transtornos. A principal fundamentação é insatisfação corporal e baixa autoestima. É explícito que para ser um candidato ao procedimento é necessário haver uma insatisfação, mesmo que esta seja mínima. A linha entre o saudável e corrigível, que irá proporcionar um aumento da autoestima, e o que já se transformou em transtorno é tênue.

Pitangy, citado por Carmello, Vinholes e Feldens, define que o objetivo da realização de cirurgias plásticas estéticas é estabelecer “um equilíbrio entre corpo e o psiquismo, que permitirá ao indivíduo uma reestruturação e um reencontro consigo mesmo, de modo a se sentir em harmonia com sua própria imagem e com o ambiente que o cerca” [21]. O psiquismo assume o papel protagonista nos casos de TDC, sendo eles extremamente sensíveis à estímulos externos como ao impacto da sua imagem corporal reagida por terceiros [12][16]. Pois, a insatisfação continuará presente, sem tratamento, e é independente da realização do procedimento estético, julgando que possui fatores intrínsecos que a categorizam.

TDC e cirurgia plástica estética

Sobre a realização do procedimento cirúrgico, caso percebessem a presença de TDC e o porquê de sua decisão, 8 médicos responderam que não realizam a cirurgia, 1 somente após avaliação psicológica/psiquiátrica, 1 realiza o procedimento e 1 só se o estado do transtorno for grave não indica, mas se for amenizá-lo considera realizar o procedimento.

Não, provavelmente o procedimento independente do resultado não irá satisfazer o paciente. (Masculino, formado há 10 anos pela Universidade de São Paulo).

Não. O resultado ficará sempre abaixo da expectativa. (Masculino, formado há 20 anos pela Universidade de São Paulo).

Nunca! Qualquer procedimento pode piorar ou mudar o foco do transtorno! (Masculino, formado há 35 anos pela Universidade de Mogi das Cruzes).

Depende muito do nível psicológico do paciente, há uma tendência a não operar, porém se o paciente aceitar a melhora proposta e realmente a cirurgia plástica puder contribuir com a melhora podemos sim indicar o procedimento. (Masculino, formado há 9 anos pelo Serviço Integrado de Cirurgia Plástica do Hospital Ipiranga).

Sim, mas sempre atento a todas as orientações e expectativas da paciente. (Feminino, formada há 8 anos pelo Serviço Integrado de Cirurgia Plástica do Hospital Ipiranga).

Após avaliação psicológica/ psiquiátrica. (Masculino, formado há 23 anos pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo).

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

Na maioria das vezes não, quando suas expectativas são muito além do que pode ser proporcionado. (Masculino, formado há 30 anos pela Faculdade de Medicina de Vassouras).

Não! Não tenho interesse em paciente problemático. (Masculino, formado há 14 anos pela Universidade de São Paulo).

Segundo o Código de Ética Médica, no capítulo I, item II "O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional" [22]. Evidenciando assim o dever do médico, que ao diagnosticar o TDC deve buscar promover a saúde de seu paciente, inclusive vetando a realização do procedimento estético, mesmo que ele venha a perder esta fonte de remuneração.

Dentre a busca por procedimentos estéticos devido a insatisfação, os que apresentam maior prevalência de pacientes com TDC são: a abdominoplastia, a lipoaspiração e a remoção de lesões de pele [23].

Apenas um entrevistado respondeu com afirmativa para realizar o procedimento no paciente com TDC. Quanto aos outros, suas justificativas seguem o mesmo padrão citando insatisfação e expectativa. E dois entrevistados condicionaram sua resposta à avaliação do transtorno.

O paciente com TDC é um desafio, principalmente porque a grande maioria dos mesmos não assume sofrer de uma desordem mental [24]. Historicamente, a realização da cirurgia estética é proscrita, qualquer procedimento performado não terá êxito, pois trata-se de uma desordem mental [25].

Cirurgiões que operam pacientes com TDC possuem maior risco de sofrerem processos civis, de violência potencial, estresse e frustração na profissão e baixa satisfação dos pacientes no pós-operatório [7].

A presença de TDC é uma relativa contraindicação para a realização de cirurgias plásticas estéticas, todavia o rastreio do distúrbio ainda se apresenta baixo [23]. Em estudo prospectivo realizado no Brasil, contrariando as opiniões acadêmicas, mostrou redução da insatisfação corporal com diminuição conjunta da intensidade dos sintomas do TDC após rinoseptoplastia [26].

Encaminhamentos e/ou acompanhamento

Sobre realizar acompanhamento ou encaminhamento psicológico com o paciente com TDC, 5 responderam que não o fazem. Dos 6 que realizam, encaminham para psicólogo, psiquiatra e indicam terapia.

Sim. Encaminho paciente ao psiquiatra ou psicólogo. (Masculino, formado há 9 anos pela Universidade estadual de Campinas)

Sim. Encaminho ao psiquiatra. (Masculino, formado há 34 anos pela Universidade Federal de São Paulo)

Sim. Encaminho paciente para psiquiatra ou psicologia. (Masculino, formado há 30 anos pela Faculdade de Medicina de Vassouras)

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

Sim. Sugiro terapia ou psiquiatra em casos mais severos. (Feminino, formada há 8 anos pelo Serviço Integrado de Cirurgia Plástica do Hospital Ipiranga)

Sim. Eu sugiro ou encaminho para seguimento psicológico dependendo do paciente. (Masculino, formado há 10 anos pela Universidade de São Paulo)

Sim. Encaminho a um psiquiatra que conheça bem o transtorno. (Masculino, formado há 35 anos pela Universidade de Mogi das Cruzes)

A psicoterapia, quando implementada, se mostrou muito eficaz no tratamento do TDC, e estudos preliminares sugerem atribuição benéfica mesmo após seu término [27].

Métodos de acompanhamento e sua realização

Dos entrevistados que responderam sim à pergunta, questionamos sobre o método de acompanhamento e seu modo de realização. Todos responderam que encaminhariam para um profissional que entenda melhor do transtorno, seja um psiquiatra, psicólogo ou terapeuta. Apenas um entrevistado respondeu que o encaminhamento dependeria do paciente.

O ideal para o paciente com TDC é ser acompanhado por um psiquiatra, ou psicólogo, pois os mesmos ao performarem o rastreamento, conseguirão identificar pacientes potencialmente perigosos [7].

Torres, Ferrao e Miguel, sugerem que o acompanhamento de um paciente diagnosticado com TDC é prioritário mesmo que o cirurgião tenha optado por não realizar a cirurgia [12]. Com o transtorno, a intervenção cirúrgica não é algo que pode ser utilizada para satisfazer o paciente, porque provavelmente, imediatamente ou após algum tempo, ele irá procurar serviços médicos novamente para concertar algo que, para ele, ainda não está correto [28].

As descrições de literatura indicam psicoterapia e uso de inibidores da recaptação de serotonina, classe de antidepressivos que apresentam a Fluoxetina, a Sertralina e o Escitalopram como seus principais representantes, para manejo do TDC [23]. Com o tratamento adequado a severidade dos sintomas tende a diminuir [26].

Um grande passo para o início do tratamento é a aceitação da condição, idealmente deveria ser diagnosticado na adolescência para prevenir procedimentos estéticos desnecessários [2].

Busca de um padrão inalcançável

No caso de o paciente insistir em buscar um padrão de beleza inalcançável através da cirurgia, as respostas foram unânimes negando a realização do procedimento. O não se apresentou na conduta final dos entrevistados.

Não! A paciente só irá reclamar, uma expectativa irreal só irá piorar a situação dela. (Masculino, formado há 15 anos pela Universidade de São Paulo)

Não. A satisfação é impossível, mesmo quando a queixa é compatível. (Masculino, formado há 23 anos pela Universidade de São Paulo)

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

Não, porque provavelmente a paciente irá ficar insatisfeita mesmo após o procedimento. (Masculino, formado há 9 anos pela Universidade Estadual de Campinas)

Não, porque o problema está na esfera cerebral e não física. (Masculino, formado há 34 anos pela Universidade Federal de São Paulo)

Não! Se não houver indicação técnica e melhora compatível com o esperado pelo paciente para aquela cirurgia, não há motivos para operar. (Masculino, formado há 9 anos pelo Serviço Integrado de Cirurgia Plástica do Hospital Ipiranga)

Não realizo, pois não existe indicação e o objetivo não será alcançado, não há por que realizar o procedimento. (Masculino, formado há 30 anos pela Faculdade de Medicina de Vassouras)

Não. Não opero paciente problemático. (Masculino, formado há 14 anos pela Universidade de São Paulo)

Não. Sempre fico atenta as minhas expectativas também, conversando com minhas pacientes da impossibilidade do resultado, sempre falo o resultado que podemos alcançar, mas nunca nada além disso. Em cirurgia plástica o ótimo é inimigo do bom! (Feminino, formada há 8 anos pelo Serviço Integrado de Cirurgia Plástica do Hospital Ipiranga)

Não. Ela irá se queixar eternamente no pós-operatório. (Masculino, formado há 10 anos pela Universidade de São Paulo)

Não. Primum non nocere. (Masculino, formado há 20 anos pela Universidade de São Paulo)

Nunca! Jamais! Quem indica é o cirurgião. Cirurgia plástica não é produto de consumo que o paciente escolhe e compra. (Masculino, formado há 35 anos pela Universidade de Mogi das Cruzes)

A maioria dos pacientes com TDC busca cirurgiões plásticos ao invés de tratamentos psicológicos por acreditarem que se trata de um problema físico e não mental [4]. O cirurgião pode encaminhá-los para o tratamento adequado baseado em terapia, caso contrário estes pacientes tendem a insistir na intervenção cirúrgica e até procurar outros profissionais para realizá-lo. Os padrões estéticos de beleza moldam pensamentos que, por um lado, levam a um aumento da demanda por cirurgias plásticas e, por outro, à discrepância entre o que é concebido como ideal e a realidade pessoal.

O mais recomendado é não operar o paciente com TDC. O resultado é quase sempre pouco produtivo e gera insatisfação no paciente, que pode levar a sentimento de revolta e, até mesmo, violência contra o cirurgião [28].

Um cirurgião cita a expressão em latim, *Primum non nocere*, fazendo referência ao preceito hipocrático de acima de tudo, não fazer mal ao paciente [29].

Modelos de estética são impostos pela mídia e influenciam a busca por corpos perfeitos [30].

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo do presente estudo situou-se em avaliar o(s) método(s) diagnóstico(s) de TDC utilizado(s) por médicos cirurgiões plásticos atuantes no estado de São Paulo, no Brasil, para pacientes candidatos a cirurgias plásticas estéticas. E caso houvesse, qual sua caracterização e aplicação, seja de questionário pré-estabelecido e reconhecido pela literatura e/ou pergunta gatilho. Entende-se que esses objetivos foram atingidos na medida em que que todos os cirurgiões plásticos são familiarizados com o TDC, e apesar de não realizarem questionários específicos, reconhecem que a avaliação seja de um psicólogo ou psiquiatra, é de melhor valia para o prosseguimento do paciente. E ao conhecerem o TDC, estão cientes que, devido às influências de padrões de beleza impostos na nossa sociedade, o transtorno deverá intensificar a sensação de insatisfação, tornando-o assim, em um paciente que nunca estará satisfeito.

É perceptível que a anamnese médica é imprescindível, justamente porque pacientes que buscam cirurgias plásticas estéticas, devem ser hígidos. A avaliação holística desses pacientes através do médico se dá pelo encontro de sintomas que caracterizam desordens mentais como: ansiedade, depressão e o principal, a insatisfação corporal exacerbada. Entendeu-se que a negativa de realização do procedimento, oscilou entre o nunca o realizar e o condicionamento do transtorno com uma melhor avaliação. A riqueza de possibilidades advém de a possibilidade de cada participante responder discursivamente ao tema, transcendendo pontuações binomiais (sim ou não), demonstrando que a conduta médica não é uma ciência exata e a visão holística do paciente é fundamental para o sucesso tanto do procedimento, quanto do estabelecimento de confiança na relação médico-paciente.

Salienta-se uma fundação imponente na medicina estética de que o paciente com TDC não consumirá com satisfação a cirurgia e ela não terá positividade alguma em seu tratamento. A principal, e única forma compreendida até o momento está baseada em psicoterapia e inibidores da recaptação de serotonina.

Por fim, acredita-se que este estudo tenha limitações, devido ao número reduzido de participantes. Acredita-se que novos estudos em diferentes nichos da comunidade médica especialista em cirurgia plástica poderão manifestar clareza a esta problemática do Transtorno Dismórfico Corporal.

REFERÊNCIAS

1- Sweis IE, Spitz J, Barry Jr DR, Cohen M. A review of body dysmorphic disorder in aesthetic surgery patients and the legal implications. Aesthetic Plastic Surgery. 2017;41:949–54.

2- Hong K, Nezgovorova V, Hollander E. New perspectives in the treatment of body dysmorphic disorder. F1000Res. 2018;7:361. doi:10.12688/f1000research.13700.1.

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

3- Salina-Brandao A, Cassetari BM, Daroz R, Fernandes V, Bolsoni-Silva AT. Transtorno dismórfico corporal: uma revisão da literatura. Temas de psicologia, Ribeirão Preto, 2011;19(2):111-222.

4- Brito MJA, Nahas FX, Cordás TA, Felix GAA, Sabino M, Ferreira LM. Understanding the psychopathology of body dysmorphic disorder in cosmetic surgery patients: a literature review. Rev. Bras. Cir. Plást. 2014;29(4):599-608.

5- Hayashi K, Miyachi H, Nakakita N, Akimoto M, Aoyagi K, Miyaoka H. et al. Importance of a psychiatric approach in cosmetic surgery. Aesthetic surgery journal, 2007;27(4):369-401.

6- Vaz ARC. Responsabilidade civil do cirurgião plástico: o impacto do transtorno dismórfico corporal nos processos por erro médico e a (im)possibilidade de produção de prova pericial. In: Revista de direito civil. 2018;2(2020):[355]-376. ISSN 2183-5535.

7- Tadisina KK, Chopra K, Singh DP. Body dysmorphic disorder in plastic surgery. Eplasty. 2013;13:ic48.

8- Baroudi R. Editorial. A segurança nas cirurgias estéticas combinadas. Rev. Bras. Cir. Plást. 2010;25(4):581-82.

9- Korstjens I, Moser A. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 4: Trustworthiness and publishing. European Journal of General Practice. 2018;24(1):120-24.

10- Korstjens I, Moser A. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 2: Context, research questions and designs. European Journal of General Practice. 2017;23(1):274-79.

11- Minayo MCS. Discurso e texto: formação e circulação dos sentidos. Campinas, SP: Pontes; 2001.

12- Torres AR, Ferrao YA, Miguel EC. Transtorno dismórfico corporal: uma expressão alternativa do transtorno obsessivo-compulsivo? Rev. Bras. Psiq. São Paulo. 2005;27(2):95-96.

13- Conrado LA. Transtorno dismórfico corporal em dermatologia: diagnóstico, epidemiologia e aspectos clínicos. Anais Brasileiros de Dermatologia, 2009;84(6):569-81.

14- Philipou A, Castle D. Body dysmorphic disorder in men. Aust Fam Physician. 2015;44(11):798-801.

15- Philips KA, Wilhelm S, Koran LM, Didie ER, Fallon BA, Feusner J, Stein DJ. Body dysmorphic disorder: some key issues for DSM-V. Depress Anxiety. 2010;27(6):573-591. http://doi.org/10.1002/da.20709.

16- Secchi K, Camargo BV, Bertoldo RB. Percepção da imagem corporal e representações sociais do corpo. Psicologia: Teoria e Pesquisa, Brasília, 2009;25(2):229-236.

17- Veer V, Jackson L, Kara N, Hawthorne M. Pre-operative considerations in aesthetic facial surgery. The Journal of laryngology and otology. 2014;128(1):22-28. http://doi.org/10.1017/S0022215113003162.

18- Coelho FD, Carvalho PHB, Fortes LS, Paes ST, Ferreira MEC. Insatisfação corporal e influência da mídia em mulheres submetidas à cirurgia plástica. Rev. Bras. de Cir. Plást. São Paulo. 2015;30(4):567-73.

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

19- Leal VCLV, Catrib AMF, Amorim RF, Montagner MA. O corpo, a cirurgia estética e a Saúde Coletiva: um estudo de caso. Ciência & Saúde Coletiva. 2010;15(1):77-86.

20- Coelho FD, Carvalho PHB, Paes ST, Ferreira MEC. Esthetic plastic surgery ans (in)satisfaction index: a current view. Rev. Bras. Cir. Plást. 2017;32(1):135-140.

21- Carmello FA, Vinholes DB, Feldens VP. Avaliação da autoestima no pré-operatório de pacientes submetidas à cirurgia plástica estética em uma clínica privada de Tubarão/SC. Arquivos Catarinenses de Medicina. 2013;412(2):75-80.

22- Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019 / Conselho Federal de Medicina – Brasília: Conselho Federal de Medicina. 2019.

23- Mortada H, SERAJ H, BOKHARI A. Screening for body dysmorphic disorder among patients pursuing cosmetic surgeries in Saudi Arabia. Saudi Med J. 2020;41(10):1111-1120. http://doi.org:10.15537/smj.2020.10.25380.

24- Singh AR, Veale D. Understanding and treating body dysmorphic disorder. Indian J Psychiatry. 2019;61. http://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_528_18.

25- Higgins S, Wysong A. Cosmetic Surgery and Body Dysmorphic Disorder - An Update. Int J Womens Dermatol. 2017;4(1):43-48. 20 de Nov de 2017. http://doi.org /10.1016/j.ijwd.2017.09.007.

26- Rabaioli L, Oppermann PO, Pilati NP, Klein CFG, Bernardi BL, Miglivacca R, Lavinsky-Wolff M. Evaluation of postoperative satisfaction with rhinoseptoplasty in patients with symptoms of body dysmorphic disorder. Braz J Otorhinolaryngol. 2020 Sep 12:S1808-8694(20)30143-9. http://doi.org/10.1016/j.bjorl.2020.07.013.

27- Ipser JC, Sander C, Stein DJ. Pharmacotherapy and psychotherapy for body dysmorphic disorder. Cochrane Database Syst Rev. 2009. http://doi.org/10.1002/14651858.CD005332.pub2.

28- Silva MLA, Taquette SR, Aboudib JHC. Transtorno Dismórfico corporal: contribuições para o cirurgião plástico. Rev. Bras. Cir. Plást. 2013;28(3):499-506.

29- Conselho Federal de Medicina. Primum non Nocere. 1999 [acessado em 2021 fev 06]. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/artigos/primum-non-nocere/.

30- Vindigni V, Pavan C, Semenzin M, Grana S, Gambaro FM, Marini M, Basetto F, Mazzoleni F. The importance of recognizing body dysmorphic disorder in cosmetic surgery patients: do our patients need a preoperative psychiatric evaluation?. Eur J Plast Surg. 2002;25:305-308. http://doi.org/10.1007/s00238-002-0408-2.